Antitumoral regim - Sarkom

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-7231

Eribulin
Kurintervall: 21 dagar

Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Eribulin	Intravenös infusion	100 ml Natriumklorid 9 mg/ml infusion	5 min.	1,23 mg/m^2	kroppsyta		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
1. Eribulin Intravenös infusion 1,23 mg/m^2	x1							x1														

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Icke-resektabelt liposarkom.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Överväg primär dosreduktion hos patienter som fått flera linjers behandlingar med cytostatika.

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus och kreatinin.

Anvisningar för ordination
Blodstatus inkl neutrofila. För behandlingsstart: neutrofila >1,0, TPK>75 och LPK>2,5.

Kontroll av perifer neuropati.

Dosjustering rekommendation
Hematologisk toxicitet

Neutrofila < 0,5 i mer än 7 dagar eller < 1 tillsammans med feber eller infektion och/eller TPK < 25 eller < 50 tillsammans med transfusionskrävande blödning - ge dosen 0,97 mg/m2, motsvarar 79 % av grunddosen.

Icke-hematologisk toxicitet

Grad 3-4 - ge dosen 0,97 mg/m2, motsvarar 79 % av grunddosen.

Nästa dosreduktion - ge dosen 0,62 mg/m2, motsvarar 50 % av grunddosen. Dosen ska inte ökas igen efter att den har reducerats.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter–Antiemetikaregim-1-dag-

Biverkningar

Eribulin

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.		

Fortsättning på nästa sida

Eribulin (Fortsättning)

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Neuropati	Biverkningskontroll	
Patienter ska övervakas noggrant med avseende på tecken på perifer motorisk och sensorisk neuropati.		
Hjärttoxicitet	EKG	
QT-förlängning har rapporterats. Försiktighet vid känd hjärtsvikt, bradyarytmi, samtidig behandling med läkemedel med risk för QT-förlängning eller elektrolytrubbning. Om behandling trots dessa riskfaktorer rekommenderas EKG övervakning, se FASS.		
Levertoxicitet	Leverfunktion	
Förhöjda levervärden vanligt. Förhöjningar inte helt ansedda som äkta toxicitet, se FASS, men vid ALAT eller ASAT värden >3 ggr övre normalgränsen ökar risken för uttalad hematologisk toxicitet.		
Gastrointestinal påverkan		
Illamående, förstoppning, diarré, kräkning och nedsatt aptit vanligt, men sällan grad 3-4.		
Buksmärta, stomatit, muntorrhet och reflux förekommer.		
Hudtoxicitet		
Håravfall (alopeci) vanligt. Utslag, klåda och nagelförändringar förekommer.		
Palmar-plantar erytrodysestesi (PPE) finns rapporterat.		
Andningsvägar		
Andfåddhet/dyspné och hosta vanligt, oftast grad 1-2. Orofaryngeal smärta, näsblod och rinorré förekommer. Interstitiell lungsjukdom finns rapporterad.		
Övrigt		
Muskel och ledvärk vanligt. Ryggsmärta förekommer. Skelettsmärta förekommer.		
Huvudvärk, utmattning/fatigue och feber vanligt. Sömnsvårigheter och yrsel förekommer.		
Övrigt		
Hypokalemi, hypomagnesemia och hypokalcemi förekommer. Hyperglykemi förekommer.		
Extravasering		
Grön		
Klassas som ej vävnadsskadande (låg eller minimal risk för vävnadsskada vid extravasering).		

Versionsförändringar

Version 1.3
antieemtika

Version 1.2
Dosreduktion rekommendation - lagt in information om hur många procent av grunddosen som de reducerade doserna motsvarar.

Version 1.1
Patientinfo tillagd

Version 1.0
Regimen fastställdes